**短期入所サービス利用計画届出書（認定の有効期間の半数を超えて利用する場合）**

　　年　　月　　日

藤井寺市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定居宅介護支援事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（介護支援専門員）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

下記の被保険者の居宅サービス計画を作成するにあたり、短期入所サービスの利用を検討した結果、認定の有効期間の半数を超える短期入所サービスの利用が特に必要である旨を届出します。

１

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 認定有効期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| フリガナ |  | 要介護度 | 要支援　・要介護　（　　） |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 |
| 住　所 | 藤井寺市 |

２　　　　　　　　　　　　　　　　　　３

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス利用月 |  | 前月までの利用日数 | 当月の計画利用日数 | 累積利用日数 |
| 　　　年　　　月分　　 |  | 　　　　　　日 | 　　　　　　日 | 　　　　　日 |

４

|  |
| --- |
| 短期入所を必要とする理由及び今後の方向性 |
|  |

（添付書類）　初回：居宅サービス計画書（１）・（２）、週間サービス計画表、

サービス担当者会議の要点、サービス利用票、サービス利用票別表

　　　 ２月目以降：サービス利用票、サービス利用票別表

　　　※サービスの変更や居宅サービス計画書の再作成の際は初回と同様の書類の提出が必要となります。